

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le lundi 20 juillet 1896, à 1 heure

PAR

JEAN GOUJON

(Né au Creuzot (Saône-et-Loire), le 8 juin 1856)

— ti —

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

SUR L'ICTÈRE

DE LA PÉRIODE SECONDAIRE

DE LA SYPHILIS ACQUISE

— ❀ —

Président : M. FOURNIER.

Juges : MM.

}	RÉMY, professeur.
	GAUCHER, ANDRÉ, agrégés

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

PAUL DELMAR

29, Rue des Boulangers, 29

1896

465

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le lundi 20 juillet 1896, à 1 heure

PAR

JEAN GOUJON

(Né au Creuzot (Saône-et-Loire), le 8 juin 1856)



CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

SUR L'ICTÈRE

DE LA PÉRIODE SECONDAIRE

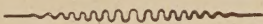
DE LA SYPHILIS ACQUISE



Président : M. FOURNIER.

Juges : MM. { RÉMY, professeur.
GAUCHER, ANDRÉ, agrégés

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
différentes parties de l'enseignement médical.*



PARIS

PAUL DELMAR

29, Rue des Boulangers, 29

1896

463

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHEL.
Physique médicale.	GARIEL.
Histoire naturelle médicale.	N...
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBENE.
Clinique médicale.	STRAUS.
Maladie des enfants.	G. SÉE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	POTAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JACCOUD.
Clinique des maladies du système nerveux.	HAYEM.
Clinique chirurgicale.	GRANCHER.
Clinique des malad. des voies urinaires.	JOFFROY.
Clinique ophthalmologique.	FOURNIER.
Clinique d'accouchement.	RAYMOND.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
	BERGER.
	GUYON.
	PANAS.
	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. N..., PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM. ACHARD	MM. GAUCHER	MM. MARIE	MM. SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MENETRIER	THIERRY
ANDRÉ	GILLE DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef	VARNIER.
BROCA	HARTMANN	des travaux	WALTHER
CHANTEMESSE	HEIM	anatomiques	WEISS
CHARRIN.	LEJARS	RETTERRER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RÉMIZ	WURTZ
DELBET.	MARFAN	RICARD	
		ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme ne propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE
(Eternelle reconnaissance)

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FOURNIER

Professeur de la Faculté de Médecine,
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'Honneur.

INTRODUCTION

Au moment où nous touchons au terme de nos études médicales, nous devons adresser nos remerciements, suivant l'usage reçu à nos maîtres des Facultés de Lyon et de Paris. C'est avec plaisir que nous acquittons cette dette de reconnaissance.

Nous avons eu l'occasion d'observer à l'hôpital Broca un cas d'ictère à la période secondaire de la syphilis. Le nombre des observations de ce genre est assez restreint, les opinions des auteurs suffisamment diverses pour que nous ayons cru ne pas faire œuvre inutile en condensant dans cette thèse le résultat de nos recherches bibliographiques.

M. le Professeur Fournier a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous le prions de bien vouloir agréer l'expression de notre reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait.



HISTORIQUE

Ce chapitre a été exposé avec soin dans la thèse de Schröder (Paris, 1887). Nous le résumons d'après cet auteur en y ajoutant l'historique de cette question depuis le moment auquel apparut sa monographie.

Dès 1510 Paracelse cite la coïncidence de l'ictère avec la syphilis, et en 1555, Paracelse montre la fréquence des maladies du foie dans la syphilis héréditaire.

En 1740, Astruc admet que la syphilis amène du côté du foie des obstructions, des engorgements, puis de la jaunisse.

Van Swieten en 1743 et Fabre en 1765, soutiennent la même opinion.

En 1764, Rosen de Rosenstein avec ses devanciers, admet l'existence de l'ictère dans la syphi-

lis et soutient que dans ces cas la jaunisse peut guérir par le mercure.

Portal (1812), admet des ictères précoces et des ictères tardifs.

Ricord, en dehors des gommages du foie, cite deux cas d'ictère au début de la syphilis.

Gubler (1852), publie deux mémoires, l'un sur une affection du foie liée à la syphilis chez les enfants du premier âge, l'autre sur l'ictère qu'accompagne les éruptions syphilitiques précoces, dans lequel sont cités cinq cas d'ictère à la période secondaire.

En 1856, un nouveau mémoire de Luton dans lequel sont relatées des observations des plus concluantes, l'auteur y fait ressortir l'absence des causes habituelles de l'ictère.

En 1878, mémoire de Foville sur le même sujet.

M. Lanceraux en 1864 apporte trois nouvelles observations dans lesquelles la cause de l'ictère, par élimination ne peut être que la syphilis.

Le professeur Fournier a vu cette manifestation hépatique secondaire chez plusieurs syphilitiques et la relate dans une de ses leçons tout en se demandant s'il n'y a pas eu simple coïncidence.

Les anglais incriminent le mercure et le croient cause de l'ictère.

Pourtant de nouvelles observations sont appor-

tées par Lacombe (thèse de Paris 1874), par Quinquaud (Maladie du foie, 1^{er} fascicule).

M. Rendu (Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales) fait des réserves sur la nature de cet ictère.

Delavarenne, au contraire (th. de Paris 1879), admet nettement l'existence d'accidents hépatiques dans la syphilis secondaire ; mais il attache surtout de l'importance à l'hypertrophie et laisse l'ictère au second plan.

En 1879, thèse de Laporte sur l'ictère grave syphilitique secondaire, mais Lanceraux ne voit dans ces ictères rien de syphilitique et Mossé dans sa thèse les range dans la classe des ictères aggravés.

La thèse de Moulard apporte quelques cas nouveaux, tous bénins (1879).

En 1883, thèse de Quédillac, qui signale deux formes dans la syphilis acquise :

- 1° Ictère catarrhal bénins syphilitique ;
- 2° Ictère simulant la colique hépatique.

En 1887, la thèse de Schröder apporte un nouvel appoint à l'étude de la question, principalement par les sept observations inédites qui y sont rapportées.

A ces travaux sont venus s'ajouter ceux de Fournier (1884-1886) qui révoque en doute la nature

syphilitique de cet ictère, ceux de Bäümlaër Kaposi, Engel Renners (1889-1892); l'étude de Chapotot de Lyon, dans laquelle nous trouvons encore trois nouveaux faits à ajouter aux précédents.

Signalons enfin la revue de Mauriac sur la syphilis secondaire du foie (Gazette hebdomadaire 1888).

PATHOGÉNIE. — NATURE.

C'est là un point obscur et sur lequel des hypothèses plus ou moins plausibles constituent à peu près tout l'ensemble de nos connaissances.

Gubler supposait l'existence d'une éruption interne sur l'estomac, l'intestin, les conduits biliaires, éruption analogue à celle de la peau.

Lancereaux pense plutôt à une poussée congestive vers le foie et se demande si la compression exercée par les ganglions du hile engorgés ne pourrait pas contribuer au développement de l'ictère.

A la suite de congestions hépatiques répétées, écrit Delavarenne, il se produirait un travail du côté des cellules épithéliales des conduits biliaires. Ces cellules néo-formées détermineraient de l'obstruction des canalicules, d'où ictère par rétention.

Quédillac pense qu'il faut incriminer surtout l'altération du sang au cours de la syphilis secondaire, altération qui se manifeste principalement

par une énorme diminution des globules rouges. Cette altération sanguine retentirait directement sur les cellules hépatiques dont les fonctions seraient modifiées. Schröder, de même, croit que la lésion hépatique de l'ictère syphilitique secondaire, survenu sans cause extérieure, par le seul fait de l'infection syphilitique, doit se produire par l'intermédiaire du sang et qu'on a affaire à un ictère infectieux.

Ce sont là des hypothèses pures, aucune autopsie n'a été faite et, pour avoir une opinion ferme, nous pensons qu'il est bon d'attendre d'autres documents moins facilement réfutables.

L'opinion de M. Delavarenne est que les premières manifestations de la syphilis sur le foie sont des poussées congestives. Passagères, elles donneraient lieu à de l'hypertrophie hépatique et, par suite, à des troubles nombreux dont l'un est l'ictère. Dans la syphilis secondaire, ces congestions seraient facilement curables par le traitement spécifique.

Féréol, Rollet, Fournier, etc. nient ou révoquent en doute l'existence d'un ictère syphilitique à la période secondaire. Jullien n'y voit qu'un catarrhe chronique de la muqueuse digestive propagé au canal chodédoque, quelquefois une simple jaunisse émotive liée à la terreur qu'inspire

la vérole. La lésion intestinale reconnaîtrait elle-même pour origine les troubles généraux qui accompagnent l'invasion des poussées éruptives et affectent, selon les sujets, tel ou tel appareil de moindre résistance. Autrement dit, pour nous servir d'expressions aujourd'hui usitées, il s'agirait d'un ictère non pas syphilitique, mais métasyphilitique, c'est-à-dire ayant sa cause occasionnelle dans la syphilis.

Chapotot (Lyon Médical, 1891) admet que, étant donnée la nature infectieuse de la syphilis, elle agit sur le foie comme tant d'autres maladies infectieuses par les toxines accumulées dans ce viscère, lequel est chargé de les détruire.

Quant aux raisons qui font admettre la nature syphilitique de cet ictère que nous étudions, elles sont groupées sous les chefs principaux :

- 1° Absence des causes ordinaires de la jaunisse ;
- 2° Coïncidence des accidents les plus aigus des deux affections ;
- 3° Evolution parallèle de toutes deux ;
- 4° Différences plus ou moins marquées et souvent très nette entre la forme et l'évolution de l'ictère catarrhal et celles de l'ictère syphilitique de la deuxième période.

« En somme, ainsi que le disait M. Delavarenne (Thèse de Paris, 1879), en voyant tous ces acci-

dents évoluer simultanément, se tenir en quelque sorte enchaînés, progresser, diminuer ensemble, il est permis d'assurer que tous doivent être sous la même influence.» Et cette influence ne peut être que la syphilis.

ETIOLOGIE

S'il est vrai que la syphilis est bien la cause de l'ictère qui apparaît parfois au cours de cette affection, pourquoi, se demande Schröder, parmi tant de syphilitiques, s'en trouve-t-il si peu d'atteints d'ictère secondaire. Il y a là, évidemment, comme dans la plupart des localisations des infections générales, une question de prédisposition individuelle pouvant dépendre de l'âge, du sexe, des conditions héréditaires ou de causes impossibles à déterminer, qui font du foie un *locus minoris resistentiæ*.

L'influence saisonnière qui jouait autrefois un si grand rôle dans l'étiologie de toutes les maladies infectieuses, n'a aucune action sur le développement de l'ictère.

L'âge des malades dont nous avons pu recueillir les observations est extrêmement variable (16 à 60 ans) ; on ne peut donc lui attacher d'importance. Le sexe n'en a pas davantage. Hommes et femmes sont également atteints.

Très accessoire aussi est l'influence des antécédents héréditaires ou personnels. La plupart des malades étaient le plus souvent absolument bien portants avant leur syphilis.

Mais on pourrait croire que l'ictère, à la période secondaire, ne se montre que dans les syphilis graves atteignant les viscères d'une manière précoce. Le fait est vrai jusqu'à un certain point. Presque toujours, l'ictère est apparu dans des syphilis à grand tapage, avec manifestations cutanées et muqueuses abondantes. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et dans quelques observations, il est indiqué que les manifestations cutanées n'ont été constatées qu'après des recherches minutieuses.

SYMPTOMES

Comme son nom l'indique, l'ictère de la période secondaire de la syphilis apparaît au milieu des accidents de la même période ; mais cette période est de longue durée puisqu'elle débute avec l'apparition de la roséole et peut ensuite se continuer pendant des années.

Dans un cas Ricord a vu l'ictère être la deuxième manifestation de l'infection syphilitique, le chancre seul l'ayant précédé.

Dans une observation de Schröder le chancre existait encore quand l'ictère apparut ; mais il y avait d'autres manifestations cutanées.

Dans les autres observations le début de l'ictère a été plus tardif. Dans les cas où le début de la syphilis est précisé, nous voyons que la jaunisse s'est montrée après deux, quatre, six, huit, dix mois et davantage encore. Le plus souvent il apparaît dans le cours de la première année, tantôt en même temps que la roséole, souvent un peu plus tard.

Prodromes. On sait quelle est l'importance des prodromes dans l'ictère catarrhal; ils consistent essentiellement en troubles gastro-intestinaux : Nausées, vomissements; inappétence absolue, dégoût profond pour les aliments, constipation ou diarrhée, etc., malaise général, fièvre modérée.

Dans l'ictère syphilitique précoce, le début est moins bruyant; les prodromes sont beaucoup moins marqués ou font totalement défaut. Dans quelques cas, par exemple, la coloration jaune de la peau est le premier symptôme constaté par le malade.

Lancereaux a signalé chez quelques malades des douleurs musculaires et articulaires rhumatoïdes. D'autres ont remarqué une altération de l'état général : pâleur, affaiblissement, asthénie musculaire. Mais ces troubles doivent être mis sur le compte de l'infection syphilitique et non sur celui de l'ictère; ils sont très fréquents au cours de la syphilis lorsque le foie est ou paraît intact.

La fièvre elle-même, lorsqu'elle existe, ce qui n'est pas rare, a des caractères un peu spéciaux.

La fièvre syphilitique secondaire, qui se montre en dehors de tout ictère, et assez fréquemment est, d'après le professeur Fournier, une fièvre rémittente, à exacerbations vespérales peu élevées.

Au contraire la fièvre des affections catarrhales des voies biliaires est une fièvre irrégulière s'élevant d'ordinaire plus haut que la fièvre syphilitique.

Pourtant il n'en est pas toujours ainsi, la coloration des téguments peut être précédée de troubles gastro-intestinaux pendant plusieurs jours avant de faire son apparition. Ceci s'explique facilement si on adopte l'opinion de Delavarenne sur la syphilis secondaire du foie. La syphilis, à cette période serait capable de produire des poussées congestives du côté du foie, desquelles résulterait un trouble plus ou moins profond dans le fonctionnement de la glande hépatique. Ces congestions peuvent avoir pour première manifestation l'ictère, c'est même, semble-t-il, le cas le plus fréquent ; mais la coloration des téguments peut faire défaut complètement ou n'apparaître que quand les altérations du foie ont déjà eu leur retentissement sur l'appareil digestif (nausées, vomissements, inappétence, état saburral de la langue, etc.). Dans ce cas l'ictère a une période prodromique très nette.

Lorsqu'il a fait son apparition l'ictère a dans ses allures et son évolution les caractères d'un ictère bénin. Nous dirons à la fin de ce chapitre un mot des ictères graves qui sont apparus

exceptionnellement au cours de la syphilis, pour nous efforcer de démontrer avec Lancereaux, etc. que ce sont là des cas complexes, des *ictères aggravés* probablement par une infection secondaire à laquelle la congestion syphilitique du foie aura préparé le terrain.

Nous avons à étudier dans l'ictère syphilitique de la période secondaire :

1° La coloration des téguments et l'intensité de l'ictère.

2° Les modifications de l'urine.

3° Les troubles fonctionnels concomitants.

4° Les symptômes généraux.

5° Les éruptions cutanées observées au moment de l'apparition de l'ictère.

La coloration des téguments et d'intensité variable, est parfois extrêmement légère, à peine appréciable même, d'autres fois, au contraire très intense. En général la coloration jaune des téguments va croissant peu à peu, reste stationnaire pendant quelque temps et décroît ensuite. Les cas dans lesquels l'ictère a été peu marqué, dans lesquels les téguments ont eu seulement une coloration jaune-clair, sont les plus nombreux ; rares sont ceux où l'ictère a été foncé.

La durée moyenne de l'ictère syphilitique à la période secondaire est de trois semaines environ ;

mais cette durée, loin d'être constante, varie de quelques jours à cinq ou six semaines.

Un fait de notion vulgaire est que la syphilis aime à attaquer à plusieurs reprises une même région, un même organe. Cette tendance se retrouve ici. Quelques malades ont eu deux, trois poussées d'ictère à quelques semaines ou quelques mois d'intervalle, soit parce qu'ils ont cessé le traitement spécifique, soit sans cause appréciable. Donc l'ictère de la période secondaire de la syphilis a une certaine tendance à la récurrence.

Dans une observation de Quédillac, la durée de l'ictère, par suite de ces poussées successives a été de plusieurs mois et cet auteur en conclut que l'ictère que nous étudions aurait une certaine tendance à la chronicité lorsque le traitement spécifique n'intervient pas.

Les modifications de l'urine n'ont rien de spécial. Dès le début elles dénotent le passage de la bile dans le sang. « D'abord foncées, puis jaune « rougeâtres ou acajou, elles tachent le linge en « jaune-vert; elles donnent, par l'acide nitrique « tantôt une couleur verte, tantôt le prisme « biliaire.

Nous avons dit que dans la majorité des cas, l'ictère apparaissait avant les troubles digestifs, avant qu'aucune modification appréciable clini-

quement ne se fut produite du côté du foie. Parfois avant, souvent après l'apparition de l'ictère, le foie augmente de volume. Son bord inférieur descend, déborde les fausses côtes de un deux ou même trois travers de doigt. M. Delavarenne a beaucoup insisté sur cette hypertrophie qu'il considère comme la plus fréquente et la plus importante des altérations macroscopiques du foie, comme la véritable caractéristique de la syphilis secondaire localisée sur ce viscère. L'ictère pour lui n'aurait qu'une importance secondaire.

Cette hypertrophie, congestive pour Delavarenne, n'est pourtant pas constante et dans plusieurs faits le volume du foie est déclaré normal. Lorsqu'elle existe, l'hypertrophie a une durée plus longue que celle de l'ictère.

L'hypertrophie de la rate a été signalée, mais exceptionnellement.

Les douleurs dans la région du foie ont été surtout étudiées par Quédillac. Elles consistent ordinairement en une sensation de gêne, de pesanteur dans l'hypochondre droit et parfois dans l'épigastre. Ces douleurs dans une observation irradiaient vers l'épaule droite. Elles peuvent être plus ou moins vives, et Quédillac a même observé un malade chez lequel elles avaient quelques analogies avec la colique hépatique. Mais

nous trouvons l'opinion de cet auteur exagérée lorsqu'elle va jusqu'à le décider à décrire une forme d'ictère syphilitique simulant la colique hépatique. De l'aveu de l'auteur lui-même, « bien que les douleurs fussent vives, elles n'avaient rien de l'intensité des douleurs de la colique hépatique et l'erreur était impossible. »

Nous dirons donc seulement que, par exception, les douleurs, dans l'ictère syphilitique peuvent être intenses; ordinairement elles restent modérées.

Les troubles gastro-intestinaux signalés sont ceux de l'embarras gastrique et ceux qu'on observe ordinairement dans l'ictère catarrhal. Leur caractéristique dans l'affection qui nous concerne est leur apparition tardive, et leur peu d'intensité.

On a noté de l'anorexie complète, des nausées, parfois des vomissements, un peu de ballonnement du ventre, exceptionnellement de la diarrhée, ordinairement de la constipation. Les matières fécales ne sont jamais décolorées.

L'épistaxis a été noté dans quelques cas; mais peu marqué.

Une fois aussi des râles crépitants ont été signalés à la base du poumon droit et un bruit de souffle systolique doux à la pointe.

Les lésions cutanées sont les unes sous la dépendance de l'ictère, les autres directement liées à la syphilis.

Les démangeaisons sont fréquentes ; mais non constantes ; le prurit existe surtout dans les ictères assez prononcés et se localise principalement au ventre, à la poitrine et aux cuisses.

La peau est quelquefois le siège d'une desquamation furfuracée qui s'observe surtout sur le tronc.

Les éruptions spécifiques concomitantes sont extrêmement nombreuses, ainsi que le dit Mauriac. En effet l'hépatosyphilose dont l'ictère est une manifestation, se produit en pleine période secondaire, au moment où les manifestations cutanées de la syphilis généralisée se multiplient de toutes parts et se succèdent sans interruption. Plaques muqueuses, syphilides exanthématiques, papuleuses, érosives, bulleuses, pustuleuses, hypertrophiques, etc., telles sont les manifestations qu'on observe le plus souvent. Il ne faut pas oublier que ces manifestations ont une importance énorme pour le diagnostic, car c'est leur constatation seule qui permettra de songer à un ictère syphilitique. Aussi, dans plusieurs faits, ces syphilides n'ayant pas été recherchées ou ayant passé inaperçues, des erreurs de diagnostic ont

été commises. Or, dans le cas particulier, elles ont une grande importance, puisque d'un diagnostic exact, dépend une thérapeutique rationnelle.

Concurremment on a observé des arthropathies, des douleurs musculaires, des céphalies violentes, car les manifestations syphilitiques n'apparaissent pas dans les formes très bénignes de l'infection comme cela s'observe pour les cérébropathies (Mauriac), on ne les voit guère que dans les syphilis bruyantes.

Les symptômes généraux qu'on observe au cours de ces ictères sont donc un peu complexes, étant en partie sous la dépendance de l'infection syphilitique, en partie sous celle des troubles hépatiques.

L'organisme est profondément ébranlé, le malade pâlit, ce qui s'explique par l'énorme déperdition de globules rouges, maigrit. Le sommeil est difficile à cause des céphalalgies nocturnes, l'alimentation difficile ou impossible par suite de l'anorexie complète.

La fièvre est rarement élevée. Ordinairement la température ne s'élève guère au-dessus de 38° ou 38°,5. Lorsqu'il y a de l'hyperthermique, celle-ci a une marche régulière avec de petites exacerbations vespérales. Le pouls peut atteindre 90 pul

sations par minute : parfois il reste lent comme cela s'observe dans les ictères de cause différente.

Ictère grave. — A côté de ces formes que nous venons d'étudier, quelques auteurs, Lacombe, Ory et Déjerine, Charcot, Goodridge, Laporte, etc., ont signalé au cours de la syphilis secondaire de l'ictère grave. Les caractères principaux de cette affection sont : Un début insidieux plus souvent que bruyant, une évolution bénigne de l'ictère pendant un temps variable. Brusquement les choses changent ensuite de face et en cinq ou six jours, moins parfois, des symptômes graves emportent le malade.

Délire, fièvre plus ou moins vive, anurie, hémorrhagies, purpura, coma et mort.

Rappelons seulement que si la syphilis peut être la cause de l'ictère du début, ce n'est pas elle qu'il faut incriminer quand apparaissent ces symptômes mortels. Telle est l'opinion de Lancereaux, celle de Schröder, etc., qui font rentrer ces ictères dans la classe des ictères aggravés. C'est donc tout au plus si on peut admettre que sur un ictère syphilitique bénin est venu se greffer une infection secondaire qui donne à l'affection des allures nouvelles et toutes différentes et en font un ictère grave ou aggravé. (Laporte, thèse

de Paris, 1879). M. Mauriac va même plus loin :
« Les ictères graves qu'on a quelquefois observés
« dans la période secondaire de la syphilis ne dé-
« pendent point de cette maladie. C'est une coïn-
« cidence tout à fait fortuite qui fait que ces deux
« maladies se rencontrent sur le même terrain. On
« s'accorde généralement à reconnaître qu'il n'y
« a entre elles aucun lieu de causalité. Et ce qui
« le prouve bien c'est la différence profonde entre
« les lésions de l'ictère grave chez les syphili-
« tiques et la véritable hépato-syphilose : tandis
« que cette dernière hyperplasie attaque le tissu
« conjonctif sans toucher à ses cellules, l'autre,
« au contraire, attaque la partie active ou secré-
« tante et donne lieu d'emblée à une atrophie aiguë
« parenchymateuse. »

Marche. Durée. Terminaison. — Laissant donc de côté ces ictères graves que la majorité des auteurs écartent de la syphilis, nous dirons que l'ictère syphilitique de la période secondaire après une durée de quelques jours ou de quelques semaines, lorsqu'il est combattu par le traitement spécifique et un régime approprié, se termine toujours par la guérison. L'absence de traitement spécifique prolonge sa durée, lui laisse prendre une certaine tendance à la chronicité. La suppres-

sion du traitement mercuriel, après sa disparition a été cause de récidives. Celles-ci n'ont été observées qu'une fois lorsque le traitement a été continué. Encore faut-il ajouter qu'il avait été considérablement diminué : les frictions mercurielles avaient été remplacées par une simple pilule de protoiodure.

Le pronostic est donc toujours bénin, la guérison est la règle en un temps relativement bref. La terminaison a toujours été heureuse et les allures parfois sérieuses de l'affection sont uniquement sous la dépendance de l'infection syphilitique contre laquelle nous sommes aujourd'hui suffisamment armés.

« Reste à savoir, ajoute à ce sujet M. Mauriac,
« si un foie qui a été atteint par la syphilis à sa
« période secondaire ne porte pas et ne garde pas
« en lui une prédisposition à l'être plus tard sous
« un mode plus sérieux. La clinique ne nous a
« encore fourni aucune donnée précise pour résoudre cette question. Toutefois il est à remarquer que dans les syphiloses hépatiques tertiaires on ne trouve point parmi les antécédents de la période secondaire une première détermination précoce sur le foie. Au nombre des circonstances qui assombrissent un peu le pronostic ordinairement bénin, notons l'hypertrophie si-

« multanée ou consécutive de la rate et la pré-
« sence d'albumine dans les urines. Ce n'est sans
« doute qu'une ébauche de syphilose abdominale
« généralisée; mais n'exprime-t-elle pas une im-
« prégnation plus profonde, un degré plus avancé,
« une extension plus grande que dans les déter-
« minations viscérales? ».

DIAGNOSTIC

Nous n'avons pas à faire ici le diagnostic général de l'ictère. Une pareille étude serait fastidieuse autant que déplacée : elle est faite dans tous les manuels et traités de médecine.

Un ictère étant donné, c'est par un examen complet du malade qu'on pourra, dans certains cas, savoir s'il survient ou non chez un syphilitique à la période secondaire. Parfois les éruptions cutanées et muqueuses demandent à être recherchées avec beaucoup de soin, car si elles sont parfois abondantes et très faciles à remarquer, elles peuvent nécessiter des recherches minutieuses.

Si un ictère survient chez un sujet syphilitique avéré, il ne faut pas en conclure qu'on a forcément affaire à un ictère syphilitique. L'ictère syphilitique, avons-nous dit, est un ictère bénin, survenant insidieusement, sans prodromes, souvent ou après des prodromes très atténués.

Même lorsque ces caractères existent il faut

encore éliminer toutes les causes d'ictère étrangères à la syphilis. Comme l'a dit Mauriac, le diagnostic d'ictère syphilitique à la période secondaire ne peut, dans l'état actuel de nos connaissances, être fait que par élimination.

L'influence curative rapide du traitement spécifique vient corroborer le diagnostic.

TRAITEMENT

Outre le régime qui est celui des ictériques en général : Régime lacté absolu, purgatifs salins. Bicarbonate de soude et alcalins, etc. Le traitement de l'ictère est celui des accidents secondaires dans lequel on le range.

Protoiodure, sublimé, biiodure, ont été administrés par la voie digestive. Le peptonate mercurique, le calomel, l'huile grise par la voie sous-cutanée.

L'onguent napolitain en frictions a été plusieurs fois employé.

Avec le professeur Fournier nous croyons que le choix du sel de mercure, la voie à utiliser peuvent varier suivant la gravité du cas. Les procédés énergiques et les fortes doses seront préférés chez les malades gravement atteints.

M. Mauriac et d'autres auteurs croient utile d'ajouter au traitement mercuriel l'emploi de l'iodure de potassium.

Si le traitement spécifique est employé d'une façon rationnelle, il donne des résultats merveilleux, l'ictère guérit en même temps que les autres manifestations concomitantes de la syphilis.

CONCLUSIONS

Au cours de la période secondaire de la syphilis, le plus souvent en même temps que les accidents cutané-muqueux, on peut voir survenir de l'ictère qui a sa cause dans la diathèse syphilitique.

Cet ictère diffère de l'ictère catarrhal par l'absence ou la rareté des symptômes prodromiques, par l'apparition tardive des troubles gastro-intestinaux, l'élévation moindre et la plus grande régularité de la température et enfin par l'influence héroïque du traitement spécifique.

Souvent il s'accompagne d'hypertrophie conjonctive du foie et parfois d'autres altérations viscérales des reins, par exemple, pouvant produire de l'albuminurie.

Le diagnostic, dans l'état actuel de nos connaissances ne peut guère pourtant être affirmé que par élimination.

Le traitement spécifique est le seul efficace : mercure seul, ou, parfois, associé à l'iodure.

Tous les cas ont été bénins jusqu'à ce jour.

OBSERVATION I

G. H. 18 ans, entre à l'hôpital Lourcine le 24 mai 1894, salle Natalis Guillot pour des syphilides vulvaires, périvulvaires et cutanées papulo-squameuses.

Une cuillerée à bouche de liqueur de Van Wieten.

Le 28 mai, apparaît un ictère qui faisait défaut la veille. Conjonctives, langue, peau jaune. Appétit conservé. Constipation. Température normale. Rien n'explique l'apparition de cet ictère si ce n'est la syphilis.

Le 30, urines très colorées, foncées, contenant des matières colorantes de la bile, décélées par l'acide nitrique. Anorexie, pas de nausées, pas de vomissements. Volume du foie normal. Pas de douleurs dans le flanc droit. L'ictère reste peu intense. Les téguments ont seulement une coloration jaune très clair.

Le 5 juin, l'ictère a disparu presque complètement; il reste une teinte jaune à peine appréciable des conjonctives. La température est restée normale, l'appétit revient.

La malade sort guérie de tous ses accidents le 3 juillet.

OBSERVATION II

(Thèse de Schroder).

Recueillie dans le service de M. le Dr Troisier, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, 1886.

Syphilis, ictère secondaire.

Le nommé M. Antoine, âgé de 37 ans, employé de chemin de fer, entre le 16 octobre 1886, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, n° 11.

Comme antécédents le malade nous apprend qu'il a été atteint de fièvre typhoïde à 14 ans et d'abcès ganglionnaire vers 8 ans.

Blennorrhagie à l'âge de 18 ans, guérie facilement.

A 22 ans, il en contracte une autre, étant soldat, celle-ci suivie d'un chancre mou sur la moitié droite du méat urinaire ; aucun accident consécutif.

A 25 ans, il quitte le service militaire et se marie.

Pas d'enfants, pas de fausse-couche chez sa femme.

Rien de particulier jusqu'à cette année, quand à la suite d'une discussion avec sa femme, vers le mois de janvier il eut des rapports avec une autre femme. Environ un mois après il s'aperçut qu'il portait à l'orifice du prépuce une petite excroissance, suivie bientôt d'une ulcération ; celle-ci entretenue et un peu modifiée par le contact de l'urine et le manque de soins persiste encore à l'entrée du malade, elle est indurée et M. le Dr Troisier en fait l'accident initial. Avant son

entrée, vers le mois de juillet, il a déjà présenté une éruption papulo-squameuse dans les espaces interdigitaux du pied droit.

Sur la face il présente depuis deux mois environ, au-dessus des orifices des fosses nasales des croûtes brunâtres, ovales, de la dimension d'une pièce de vingt centimes, reposant sur une surface rouge vif, ulcérée, et très adhérentes.

Syphilides pustulo-squameuses sur le cuir chevelu qui est le siège d'une alopecie très marquée depuis plusieurs mois; à l'entrée du malade le 17 octobre, les cheveux recommencent à pousser, mais les lésions que nous venons de citer existent encore à la poitrine, au pied et à la face.

A la partie antérieure de la poitrine, quelques boutons d'acné déjà ancienne; quelques cicatrices brunes, traces d'éruption antérieure sur le bord droit du sternum.

Sur la partie antérieure de l'avant-bras droit, on observe deux papules larges, ayant les caractères des plaques muqueuses cutanées.

En même temps que ces signes bien nets de syphilis secondaire, le malade présente un ictère très marqué avec coloration jaune safran des conjonctives et jaune-clair de tous les téguments externes et de la muqueuse sublinguale.

Il s'aperçut de cette teinte vers le 1^{er} septembre, sans aucun trouble concomitant à cette époque. L'appétit était même conservé et il n'éprouvait aucune douleur.

Le jour de l'entrée la température a monté jusqu'à 38.2.

Pas d'augmentation du volume du foie ni de douleur dans cette région.

Constipation depuis longtemps.

Décoloration des selles, de nuance gris-clair, mais n'ayant jamais été entièrement blanches.

Quelques démangeaisons à la peau du ventre.

Pas de vomissements; appétit à peu près conservé encore maintenant, excepté pour la viande qu'il n'a jamais bien goûté.

Anémie assez accentuée.

L'ictère est survenu sans cause appréciable dans le cours de cette syphilis et nous paraît devoir être rapporté à cette affection et rentre dans la catégorie des ictères infectieux secondaires.

Urines, 1000 grammes de couleur rouge brique, ne contenant ni sucre, ni albumine.

L'acide nitrique ajouté, y détermine une coloration rouge-brun à la partie moyenne, verte à la surface, indices d'élimination des sels et du pigment biliaire. Traitement. — Une pilule de protoiodure de mercure et un gargarisme au chlorate de potasse à cause d'un peu de rougeur du pharynx.

Le 17 octobre. — Urine 1700 grammes, toujours de même couleur et de même réaction. Température 37°6, le soir 37°9.

Le 18. — Température 37°. Urine 1400 grammes. Densité 1014, toujours chargée de sels biliaires.

Le 21. — Le malade prend deux pilules de protoiodure de mercure de cinq centigrammes chacune.

Le 24. — Même traitement; urine 1.500 grammes.

Les ulcérations interdigitales des pieds sont à peu près guéries.

Le 27. — Conjonctives encore jaunes, forces un peu diminuées, mais conservation de l'appétit. Température normale. Selles encore grises. Urines rouges, épaisses, acajou, odorantes. Même réaction, mais moins marquée, par l'acide nitrique.

Le 28. — L'éruption de la poitrine disparaît, ainsi que celle du bras.

Les forces reviennent un peu.

La teinte jaune des conjonctives disparaît.

Pas de démangeaisons vives.

Urine 1.700 gr. ; contenant toujours de la bile : disque vert en haut, noir à la partie moyenne, jaune en bas.

Matières fécales encore grises.

Le 30. — Urine 1,500 grammes.

Constipation. On administre deux verres d'eau de Sedlitz et de Vichy.

Matières grises.

Le 31. — Urine deux litres. Appétit assez bon. Il prend toujours deux pilules de protoiodure de mercure.

Le 1^{er} novembre. — Urine 1,400 grammes. Rien de nouveau de ce côté.

La teinte ictérique diminue un peu.

L'éruption de la face, de la tête et des bras a disparu.

Les cheveux repoussent.

L'ulcération du prépuce se cicatrise.

Le 4. — Urine 1,500 grammes. Même état et même traitement. Urine toujours chargée, brune. Etat général bon.

L'ictère a encore diminué.

Le 5. — Urine 1,500 grammes. Même état.

L'ictère n'est presque plus perceptible et le malade sort de l'hôpital.

Huit jours après, nous nous rendons chez lui et nous constatons sa guérison complète et définitive.

Cet ictère peut être présenté comme un type d'ictère syphilitique secondaire, avec ses caractères de bénignité et sa tendance à la résolution sous l'influence du traitement antisyphilitique combiné à celui de la lésion hépatique, à savoir les purgatifs et les alcalins. Nous y voyons aussi l'ictère être le symptôme initial de la lésion hépatique, à savoir les purgatifs et les alcalins.

Nous y voyons aussi l'ictère être le symptôme initial de la lésion hépatique, et les troubles digestifs, légers du reste, survenir après lui, seulement à l'encontre de l'ictère simple catarrhal où les troubles d'embarras gastro-intestinal précède l'ictère qui semble là se produire par propagation.

Chez cet homme, le traitement hydrargyrique, incriminé par les adversaires de l'ictère secondaire dans la syphilis comme pouvant être en cause, a amené une amélioration assez rapide et l'augmentation de la dose de mercure portée de une à deux pilules est venue, au contraire, activer la résolution de l'hépatite.

L'ictère est survenu ici environ huit mois après le début de l'infection, époque assez tardive pour le genre d'accident; en effet, la plupart des cas rapportés s'étaient présentés de six semaines à deux mois après l'apparition du chancre.

La durée qui a été de deux mois et demi peut compter parmi les plus longues, car elle a varié entre trois semaines et trois mois en général. Malgré son apparition tardive, nous ne voyons pas d'utilité à classer cet ictère dans une catégorie spéciale intermédiaire aux accidents secondaires et tertiaires ainsi que l'a fait M. de Lavarenne (thèse de 1879), attendu qu'il coexistait avec des accidents d'époque tout à fait secondaire, éruption papuleuse, squameuse et plaques muqueuses accompagnées mêmes du chancre qui avait eu une durée anormale.

La corrélation de cause à effet entre la syphilis et l'ictère nous semble donc indubitable, en l'absence de toute autre cause appréciable. La palpation et la percussion de la région hépatique n'ont rien donné à notre maître M. le Dr Troisier, bien qu'il les ait pratiquées bien souvent sous nos yeux; l'organe n'a jamais été non plus sensible à la pression. Nous insistons sur l'absence de ces deux symptômes, hypertrophie et douleur, parce qu'ils n'ont pas été observés chez nos autres malades et qu'on a voulu en faire les symptômes principaux de l'hépatite secondaire, en reléguant au second plan l'ictère. Celui-ci nous paraît, au contraire, le plus constant et, à part son début insidieux, sans phénomènes

d'embarras gastrique, lesquels ne paraissent qu'ensuite, il a tous les caractères de l'ictère catarrhal bénin.

OBSERVATION III.

(Ibidem. Communiquée par M. le Dr Hamonic, ancien interne des hôpitaux de Paris).

Ictère syphilitique secondaire.

Le nommé Michel L..., relieur, âgé de 27 ans, vient me consulter le 2 octobre 1886 à mon dispensaire du Faubourg-Poissonnière.

Pas d'antécédents héréditaires.

Père mort à l'étranger.

Mère bien portante. Deux frères plus jeunes qui vont très bien.

Fracture du radius il y a cinq ans. Le malade est robuste, bien musclé. Pas d'alcoolisme, jamais d'excès.

Il porte sur le prépuce, depuis huit jours, une érosion superficielle rouge, luisante, de la grandeur d'une pièce de vingt centimes, avec induration parcheminée, indolente.

Polyadénite inguinale double indolente. Pléïade à gauche.

Pas d'accidents secondaires encore.

Etat général bon.

Traitement : Pommade au précipité blanc et bains.

J'attends l'apparition des accidents secondaires pour commencer le traitement spécifique.

A la fin d'octobre le malade offre sur le corps des syphilides érythémateuses en assez grand nombre; quelques syphilides papulo-squameuses sur les bras, quelques syphilides pigmentaires au cou.

Angine syphilitique légère avec syphilide érosive sur chacun des piliers antérieurs.

Un peu d'alopécie.

Adénopathie cervicale et épitrochléenne.

Etat général bon.

Un peu de céphalalgie à retours nocturnes.

Chancre cicatrisé; l'induration persiste.

Traitement : 0 gr. 10 de protoiodure de mercure par jour.

Bains d'amidon. Gargarisme boraté.

15 décembre. — Le malade est complètement blanchi.

Il continue son traitement mercuriel.

Etat général aussi bon qu'autrefois.

Le 28 décembre. — Depuis le début du traitement le malade a pris environ 50 pilules de protoiodure et n'a plus d'accidents depuis 15 jours. Jamais de salivation.

Il suspend le traitement et, se croyant guéri, ne fait plus rien.

Le 2 février 1887. — Le malade revient à mon dispensaire.

Depuis la veille il est jaune.

Infusion ictérique généralisée; conjonctives scléroti-

cales très jaunes; muqueuse sublinguale d'un jaune marqué.

Quelques démangeaisons du côté du tronc et surtout des flancs.

Prisme biliaire très net dans l'urine par l'acide azotique

Pas de fièvre ni de diarrhée.

Pas de céphalalgie. Appétit conservé.

Sauf la teinte spéciale le malade nous assure qu'il ne ressent aucun malaise.

La bouche est cependant un peu pâteuse, la langue un peu saburrale.

Croyant à un ictère syphilitique secondaire je le soumetts aux piqûres de peptone hydrargyrique à 0, 10 milligrammes de sublimé par seringue.

Une piqûre est faite chaque jour.

Pas d'autre traitement.

5 février. — Trois piqûres ont été faites, le malade est moins jaune, pas de démangeaisons.

Desquamation furfuracée sur les avant-bras.

L'état général continue à être bon.

Un peu de constipation. Je prescris un verre d'eau d'Hunyadi Janos pour demain matin.

8 février. — Je pratique la septième piqûre.

On ne trouve plus de bile dans les urines.

La teinte jaune est absolument effacée.

Je mets le malade à la liqueur de Van Swieten : cinq cuillerées à café le matin, dans du lait.

25 février. — Le malade va très bien. Un peu de diarrhée seulement.

Il a diminué pendant quelques jours la dose de Van Swieten. (Il n'a plus pris que deux cuillerées à café).

2 mars. — Légère poussée d'ictère diffus sans aucune manifestation viscérale ni fièvre.

La diarrhée n'existe plus depuis plusieurs jours.

Le malade reprend cinq cuillerées à café de liqueur de Van Swieten et cinq gouttes de laudanum pour faciliter la tolérance.

6 mars. — L'ictère a disparu.

4 avril. — Etat excellent. — Guérison.

Ici encore nous trouvons un exemple de l'action du mercure dans l'ictère syphilitique secondaire et de l'inconvénient qu'il y a à le supprimer trop vite. En effet, cet homme contracte son chancre vers le commencement d'octobre ; ses accidents secondaires, accidents cutanés, papulo squameux, érythémateux pharyngés, sont traités par le protoiodure de mercure. Pendant 15 jours, il suspend son traitement et l'ictère survient alors sans perte d'appétit ; il est soumis aux piqûres de peptone hydrargyrique, et au bout de trois piqûres, il est moins jaune déjà. A la septième piqûre l'ictère a disparu. On donne la liqueur de Van Swieten à la dose de cinq cuillerées à café. Le malade diminue lui-même la dose et n'en prend que deux. L'ictère paraît aussitôt, mais disparaît quatre jours après.

Quelques semaines plus tard, la guérison persistait.

OBSERVATION IV

(Ibidem. — Recueillie dans le service de M. le Docteur Balzer, médecin de l'hôpital de Lourcine.)

Ictère syphilitique secondaire.

La nommée A..., Marie, domestique, âgée de 22 ans, entre le 2 décembre 1886, à l'hôpital, salle Astruc, lit n° 21.

Elle est réglée depuis l'âge de 17 ans.

Leucorrhée habituelle. Tempérament lymphatique. Bonne santé d'ordinaire cependant. Pas de misère physiologique. Pas d'accidents vénériens antérieurs.

Les accidents actuels ont été remarqués il y a six jours.

Deux petites saillies siègent à la partie inférieure de la lèvre gauche depuis quelque temps ; peu après leur apparition, ulcérations sur la lèvre droite avec adénopathies inguinales.

Pas d'écoulement vaginal au début.

C'est seulement depuis quatre ou cinq jours qu'un écoulement vaginal s'est produit.

Pas de céphalée ni de mal de gorge ; ni éruption cutanée, ni alopecie. Jamais d'autres accidents vulvaires.

A l'entrée de la malade, la grande lèvre gauche est tuméfiée, indurée surtout à sa partie inférieure, elle présente des ulcérations qui sont recouvertes d'une couenne blanchâtre ; à la face interne de la lèvre droite,

existent quatre ou cinq ulcérations arrondies humides.

La petite lèvre droite est saine, la gauche est tuméfiée et présente également des ulcérations à fond blanchâtre à peine déprimé.

Méat noir, col de l'utérus volumineux arrondi, sans écoulement purulent.

Polyadénite double, indolente, plus marquée à gauche où il existe un ganglion plus volumineux.

Haleine peu fétide, gingivite, gorge saine, les ganglions de la nuque ne sont pas appréciables. Rien à la peau. Constipation habituelle.

Malgré l'absence de phénomènes secondaires, on diagnostique une syphilis dont l'accident initial est la lésion siégeant sur la grande lèvre gauche.

La malade est traitée par les injections de peptone mercurique.

Elle sort le 30 décembre 1886, et ne suit plus le traitement jusqu'au 20 janvier, époque à laquelle elle entre de nouveau à l'hôpital.

Quelques jours avant son entrée, elle s'est aperçue qu'elle avait le teint jaune, des nausées sans vomissements avec perte de l'appétit, grande faiblesse et constipation. La vue est trouble, les objets paraissent jaunes.

La peau est très jaune ; les conjonctives, la muqueuse sublinguale présentent une teinte ictérique très marquée, quelques crampes d'estomac ; pas de point de côté hépatique, pas de crise hépatique, pas d'hypertrophie.

Régime lacté et purgatifs salins.

24 janvier. — L'état général s'est amélioré depuis quatre jours. La malade se lève, mais est encore très faible. Les matières étaient blanchâtres depuis le début de l'ictère ; elles commencent à jaunir en ce moment.

L'urine était foncée, couleur acajou, et contenait d'après l'examen qui en a été fait, du pigment biliaire.

Il existe quelques plaques buccales et vulvaires et des syphilides palmaires et plantaires.

Traitement. — Injection de peptone mercurique tous les vingt jours.

La malade a beaucoup maigri pendant son ictère et n'a pas eu de démangeaisons.

Elle commence à manger.

Anémie très marquée, étourdissements.

Ces jours-ci, elle a présenté un état grave, avec faiblesse générale, vertiges, nausées continues, fièvre modérée, cependant 38° 5, qui faisaient craindre les accidents d'ictère grave.

Purgation suivie d'amélioration assez rapide.

10 février. — Urines 500 grammes claires, sans sédiment.

L'état général s'améliore, l'appétit revient. Les matières se colorent ; toujours un peu de constipation et quelques coliques passagères.

Injection sous-cutanée de peptone mercurique.

10 février. — Urine, 1600 grammes.

Même état ; les plaques muqueuses s'améliorent ; l'éruption disparaît. Densité de l'urine 1810.

Pas d'albumine, ni de bile.

16 février. — Quelques coliques sèches.

Matières de couleur normale. Deux selles ce matin.

La constipation a disparu déjà depuis quelques jours.

Conjonctives presque'entièrement blanches.

Plus de syphilides pulmonaires.

La malade est encore très faible.

Langue rosée, appétit bon.

18 février. — L'ictère a disparu complètement.

Nous revoyons la malade quelque temps après et nous constatons sa complète guérison.

OBSERVATION V

(Ibidem : Due à M. Buisson, interne à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Besnier.)

Ictère syphilitique secondaire.

Le nommé E..., Benoît, âgé de 23 ans, serrurier, entre le 4 mars 1887, salle Cazenave, lit n° 23.

Syphilis secondaire récente.

Phimosis chancreux presque complètement cicatrisé.

Roséole maculeuse très abondante avec plaques frustes de la peau.

Adénopathie très accentuée.

Plaques pharyngées opalines. État général médiocre.

Bonne santé habituelle.

L'accident initial est passé inaperçu.

Le malade s'est aperçu il y a un mois que son pénis gonflait. Huit jours après il remarque des taches sur la peau.

A son entrée à l'hôpital, le 4 mars, il présente une roséole assez intense avec papules nombreuses, le tout disséminé sur le tronc et les membres. Quelques céphalées fugaces, mais fort légères. Pas d'alopécie.

Rien dans la bouche ni dans la gorge.

Adénopathie inguinale très prononcée, rétro-cervicale et épitrochléenne légères. Sur le pénis on ne retrouve au palper aucune trace du chancre.

Teinte ictérique généralisée à toute la peau, principalement marquée à la face, aux conjonctives, légère douleur dans la région hépatique, mais plus forte ces jours derniers.

Le malade nous apprend que cet ictère date de quatre jours et que son teint a été plus jaune qu'actuellement.

5 mars. — L'ictère diminue.

8 mars. — Le malade se plaint de céphalée.

Première injection d'oxyde jaune de mercure, 6 centigrammes.

14 mars. — Gêne de la marche pendant les quatre jours qui ont suivi l'injection. Pas de douleur à proprement parler.

15 mars. — On fait une injection de 8 centigrammes d'oxyde jaune de mercure.

21 mars. — Le phimosis induré persiste, la roséole maculeuse persiste aussi. L'adénopathie est stationnaire.

L'ictère a disparu:

22 mars. — Injection d'oxyde jaune de mercure.

27 mars. — A la suite de cette injection, empâtement général de la fesse. Douleur et gêne de la marche pendant six jours, l'induration quoique ayant beaucoup diminué, persiste encore et la région est encore sensible à la pression.

La roséole rétrocede, on constate une éruption miliaire dont la nature n'est pas facile à déterminer. Toutes les adénopathies persistent.

Pharyngite avec plaques ulcéreuses.

27 mars. — Le malade réclame sa sortie.

4 avril. — Il revient pour être visité. Macules sur tout le corps. Adénopathie cervicale et inguinale persistante.

Pharyngite avec teinte opaliné des amydales.

On a fait trois injections d'oxyde jaune de mercure jusqu'ici.

11 avril. — La roséole persiste encore par macules beaucoup moins nombreuses et disséminées.

Ces macules sont d'une coloration cuivrée beaucoup moins nettement. C'est à peine si on voit sur la face antérieure du tronc 5 ou 6 macules de la largeur d'une pièce de 50 centimes, quelques-unes existent sur les bras. Rien aux membres inférieurs. Pas de plaques muqueuses anales:

Plaques amygdaliennes opalines.

Adénopathie généralisée très sensible.

La douleur de la dernière piqure n'a disparu com-

plètement qu'il y a cinq jours. Elle ne gênait pas le malade dans ses occupations habituelles.

18 avril. — Pas de manifestations cutanées.

Plaques préputiales avec balanite et phimosis. Pharyngite érythémateuse.

Il n'existe plus de trace d'ictère depuis le 21 mars.

OBSERVATION VI

(Ibidem. Recueillie dans le service de M. Balzer par Mlle Klumphe.)

La nommée L..., Armandine, couturière, âgée de 20 ans, entre le 24 mars 1887, salle Goupil lit n° 2.

Père mort d'accident à 47 ans. Mère nerveuse depuis l'âge de 30 ans, âgée de 64 ans actuellement. A eu de grandes attaques avec perte de connaissance.

La malade est migraineuse, les menstrues sont régulières, mais douloureuses et durent six jours.

Elle a eu, il y a deux ans, une fièvre typhoïde.

Quelques symptômes d'hystérie à l'époque des règles. Nœvus de la région parotidienne qui est en même temps le siège de ganglions strumeux du volume d'une petite noix et ramollis.

Insensibilité de l'isthme du gosier et anesthésie du voile du palais.

Depuis trois mois un peu de vaginite.

24 avril. — Actuellement grossesse de six mois.

Le père qui était syphilitique est mort récemment de la variole.

Le début de la syphilis de notre malade doit être rapporté à son dire, environ à celui de sa grossesse.

Plaques muqueuses des grandes lèvres depuis un mois.

Végétations de la face interne du vagin à 1 centimètre et demi environ de la vulve.

Adénopathie inguinale double.

Adénopathie de la nuque. Plaques muqueuses de la gorge. Pas de syphilide pigmentaire du cou.

Pas de chute des cheveux. Céphalée, psoriasis palmaire.

La malade présente un ictère datant d'un mois et qui a été précédé de quelques vomissements, la langue était chargée et d'après elle un médecin qu'elle avait consulté avait fait le diagnostic de jaunisse syphilitique.

Les matières étaient depuis le début décolorées, il y avait de la constipation.

L'examen de l'urine décèle la présence du pigment biliaire. Elle est très foncée en couleur.

Pas de douleur du côté du foie, ni d'hypertrophie. L'ictère a été plus marqué qu'il n'est à l'entrée de la maladie. Il est cependant encore très net.

Toute la surface tégumentaire est encore jaune, surtout la partie supérieure de la poitrine et du dos, ainsi que les conjonctives et la muqueuse sublinguale. Traitement : Eau de Sedlitz et de Vichy.

14 avril. — L'appétit n'est pas revenu. Dégoût pour la viande. La malade prend volontiers du lait et du vin coupé d'eau de Seltz.

Anémie prononcée ; un peu de prostration, perte de connaissance.

17 avril. — Depuis huit jours, l'ictère a beaucoup diminué. On a fait jusqu'ici deux piqûres de calomel de 0,40 centigrammes chacune.

25 avril. — Pas d'appétit. Constipation continuelle. Douleur de tête. On prescrit deux grammes d'iodure de potassium depuis quelques jours.

27 avril. — On fait une piqûre de calomel de 0,40 centigrammes.

Plaque muqueuse gingivale droite cautérisée au nitrate d'argent. Douleurs d'oreille.

Les ganglions strumeux persistent.

Il existe encore une légère teinte subictérique autour des yeux, à peine perceptible. Quelques démangeaisons encore sur le ventre et les cuisses. Rien aux organes génitaux.

Le fœtus est le siège de mouvements très actifs.

Température un peu élevée le soir : 38°5.

9 mai. — L'ictère a disparu depuis plusieurs jours. L'appétit revient. La malade ne prend que des soupes. Pas de viande.

Plaques muqueuses sur les gencives et la face interne des joues.

Il existe encore quelques traces d'éruption papuleuse.

Les ganglions strumeux parotidiens persistent. Température 37°.

OBSERVATION VII (Ibidem).

Ictère syphilitique secondaire.

La nommée C... Marie, journalière, âgée de 24 ans, entre le 18 novembre 1886, salle Astruc, n° 26, dans le service de M. le Dr Balzer, à l'hôpital Lourcine.

Elle est réglée depuis l'âge de 10 ans, mais irrégulièrement.

Une grossesse à terme il y a trois ans. Enfant vivant; pas de fausses couches.

Bonne santé habituelle.

Gale depuis trois mois; elle a été frottée à St-Louis il y a deux jours.

Douleurs pendant la miction; urétrite probable depuis une quinzaine de jours; plaques muqueuses depuis la même époque.

Son amant, selon elle, était malade et avait une chaude-pisse et des plaques muqueuses.

Céphalée vespérale, anémie marquée.

Douleurs de gorge depuis quatre ou cinq jours.

Le début de l'ictère est passé inaperçu; il date d'environ quatre ou cinq semaines.

Constipation depuis ce moment, mais pas de douleur à l'hypochondre droit.

Plaques muqueuses à la vulve et à l'anus. Méat uri-

naire rouge et enflammé ; muqueuse saillante laissant suinter du pus.

Vagin et col sains.

Polyadénite inguinale double, indolente.

Plaques muqueuses à la bouche, au niveau de la lèvre inférieure, de la langue et des amygdales.

Pas d'alopécie notable.

Face jaunâtre, conjonctives manifestement ictériques.

Pas d'appétit ; langue épaisse, blanchâtre, quelques nausées seulement, crampes d'estomac.

Jaunisse antérieure au début de la menstruation.

Traitement : Injections sous-cutanées de calomel.

Au bout de quinze jours, elle sort guérie complètement.

OBSERVATION VIII (Duguet, ibidem).

Chancre mou enté sur un chancre induré ; accidents secondaires ; ictère syphilitique

Le nommé R..., Edouard, maçon, âgé de 27 ans, entre le 10 février 1883, salle St-Vincent, lit n° 31.

Comme antécédents, le malade a eu de la gourme, des maux de gorge, des écoulements d'oreille dans son enfance.

Il y a quatre mois, il observa sur son gland un bouton qui persista trois mois. Ce bouton, que les phénomènes consécutifs nous ont fait reconnaître pour un chancre induré, était à peu près guéri il y a un mois. Il ne restait plus qu'une petite écorchure quand un nouveau

bouton, au dire du malade, apparut là où était l'ancien.

Une plaie se forma bientôt et la suppuration s'établit.

11 février. — A l'examen, nous trouvons une plaie assez profonde, à bords taillés à pic, le fond grisâtre renfermant du pus et reposant sur une base indurée.

Sans l'induration, il n'y aurait pas d'hésitation, et le diagnostic du chancre mou serait aussitôt porté.

Les ganglions inguinaux des deux côtés sont engagés et le malade est recouvert d'une magnifique roséole.

Il y a donc syphilis sans aucun doute.

En outre, le malade est atteint d'ictère depuis trois semaines, ictère apparu sans cause appréciable.

Il n'a pas perdu l'appétit, n'a pas eu de vomissements et ne se plaint d'aucune démangeaison.

Cet ictère n'a rien eu de l'ictère catarrhal simple. En présence des accidents observés, on porte le diagnostic d'ictère syphilitique secondaire.

Pour vérifier l'hypothèse émise qu'un chancre mou pris récemment ait pu s'implanter sur un chancre induré, il est fait, avec du pus provenant de la plaie, une inoculation au niveau de l'abdomen.

Le malade est mis à la liqueur de Van Swieten.

14 février. — Au point d'inoculation, pustule qui lève tous les doutes.

20 février. — L'ictère commence à disparaître.

24 février. — Le malade demande à quitter l'hôpital.

L'ictère a complètement disparu.

Le chancre mou est en voie de guérison.

La roséole ne laisse plus que quelques traces.

OBSERVATION IX

(Chapotot, *Lyon Médical*, 1891).

Le 6 décembre 1888 entrait dans le service de M. Autert, chirurgien de l'Antiquaille, la nommée B..., âgée de 20 ans, couturière. Le père de cette jeune fille est mort jeune ; sa mère est morte à 32 ans de tuberculose pulmonaire. Ni frères ni sœurs. Chlorose vers 14 ou 15 ans. Aucune affection grave.

Menstruation à 15 ans, régulière ; à 17 ans, premiers rapports sexuels. Pas de grossesse.

Elle entre dans le service des filles libres pour des accidents syphilitiques secondaires accompagnés d'ictère.

La première remarque faite par elle sur sa maladie remonte à un mois et demi, donc vers le milieu d'octobre ; elle avait eu un mal de gorge qu'elle soigna avec quelques gargarismes et qui n'a disparu que quelques jours avant son entrée à l'Antiquaille.

Roséole depuis 15 jours à peine.

Vers le début de novembre, elle s'aperçut qu'elle avait les conjonctives jaunes. L'ictère apparut d'abord insidieusement, sans phénomènes généraux, sans frissons, sans courbature. Après quelques jours, la dyspepsie, phénomène habituel chez elle depuis quelques années, s'accrut ; elle fut tourmentée par des douleurs gastriques survenant immédiatement après l'ingestion des aliments. Puis apparurent des nausées, des vomisse-

ments alimentaires ou bilieux ; en même temps, de quatre à six heures du soir, céphalée intense jusque-là non éprouvée. Insomnies, lassitudes, abattement très accusé. Diarrhée depuis trois semaines. Selles un peu décolorées, fétides.

Nulle trace de coliques hépatiques, pas de démangeaisons. Pas de xanthopsie. A son entrée, l'ictère est généralisé ; la teinte de la peau est olivâtre. Les urines tâchent le linge en jaune ; par l'acide azotique, on obtient la réaction caractéristique de la présence des matières colorantes, biliaires, abondantes. Elles sont d'ailleurs colorées, sans réactifs, en jaune orangé avec reflets verdâtres. Elles sont troubles ; le réactif de Gubler et la chaleur décèlent une notable quantité d'albumine.

On ne trouve dans l'étiologie rien qui puisse expliquer cet ictère.

Cette fille habite un quartier peu suspect au point de vue des émanations et où l'on a fait depuis longtemps aucun remaniement de terrain ni créé d'égoût. Elle ne connaissait aucun ictérique dans son voisinage. Elle n'a pas eu de coliques hépatiques. Elle a eu une violente émotion. Son amant, au cours d'une scène de jalousie, l'a menacée de son revolver ; mais elle était déjà jaune depuis trois jours. Sur ce point, elle est affirmative.

Au moment de son entrée, elle a encore des nausées, elle vomit. La langue est chargée ; un peu de gastralgie, pesanteur épigastrique. Après les repas, la diarrhée persiste. Le foie n'a pas augmenté de volume ; on provoque un peu de douleur vers la partie interne, on en

obtient d'ailleurs de l'autre côté sur un point symétrique. Rate normale. Rien au cœur. Rien aux poumons. Les lèvres sont gercées, les gencives enflammées, saignantes, la couronne des dents couverte de tartre. Le voile du palais, la muqueuse buccale sont fortement colorés en jaunes. Epistaxis abondantes depuis huit jours.

Voilà pour l'ictère, voici maintenant pour la syphilis : La malade rapporte à un mois et demi environ le début de la maladie. Elle constata les boutons de la tête en premier lieu ; puis, peu après, ceux des ailes du nez ; elle ne soupçonnait pas la présence de ceux de la vulve et de l'anus.

A son entrée, on note les traces encore très nettes de sa roséole.

Le bord libre des grandes lèvres est couvert de larges condylomes muqueux. Plusieurs, à la face supéro-interne des cuisses ; d'autres forment une couronne autour de l'anus.

On ne trouve en aucun point d'induration. Rien dans le vagin ni sur le col. De l'orifice de celui-ci sort une glaire transparente un peu purulente, sans gonocoques. Rien dans l'urèthre.

Dans le dos, sur la nuque, trois ou quatre papules saillante. Une autre existe en arrière de l'oreille droite. La tête est couverte d'une desquamation pityriasique. Eruption papuleuse du cuir chevelu, très accentuée dans la région frontale. Les cheveux tombent par place, ils sont un peu rudes. Sous les ailes du nez, syphilides

un peu circinées, surtout à gauche. Erosions de la muqueuse nasale. Deux papules à côté de la commissure labiale gauche. Sur la muqueuse buccale, presque rien à signaler. Rougeur diffuse du voile du palais, de ses piliers, du pharynx. Pas d'érosions nette.

Les syphilides cutanées sont toutes plus ou moins colorées en jaune.

Macules roséoliques à la face palmaire des mains. Dans les aines, pléiades ganglionnaires dures et indolentes. Chapelet glandulaire à la nuque le long du sterno-mastoïdien et sous-maxillaire.

M. Aubert ordonne : Frictions d'onguent mercuriel. Poudre de calomel localement. Régime approprié.

10 décembre. — L'ictère a diminué, la gastralgie est moins pénible.

13 décembre. — L'ictère tend à disparaître ; les troubles gastriques sont plus accusés. Constipation. Menstruation.

17 décembre. — Les règles n'ont duré qu'un jour. Ictère un peu atténué. La malade vomit ses aliments dix à quinze minutes après l'ingestion, sauf le lait. Anorexie. Région hépatique un peu douloureuse à la pression ; mais on ne sent pas le foie hypertrophié. On donne un litre de lait.

20 décembre. — Urines presque normales. Pas de d'albumine. Conjonctives encore un peu jaunes.

24 décembre. — Les papules du cuir chevelu ont disparu. Celles du nez également laissant une petite tache rouge sans saillie.

27 décembre. — La malade se plaint toujours de maux d'estomac.

3 janvier 1889.—Céphalée localisée à la tempe droite, supprimant le sommeil. Stypage. Léger ictère persistant. Cinq à six petites papules acuminées sur l'avant-bras gauche.

7 janvier. — La douleur de tête a été calmée par le stypage. Les cheveux tombent toujours. Encore quelques papules du front et de l'avant-bras gauche. Plus d'ulbumine. Encore un peu de matières colorantes biliaires.

10 janvier. — Tout traitement spécifique est suspendu depuis hier. L'ictère a terminé son évolution; il ne persiste qu'une légère teinte subictérique des conjonctives.

14 janvier. — La malade n'éprouve rien de particulier depuis la suspension de son traitement. L'ictère ne reparait pas. Persistance des papules acnéiques de l'avant-bras gauche.

24 janvier. — Menstrues, aucune trace d'ictère. Persistance des crampes d'estomac.

28 février. — La malade demande sa sortie.

OBSERVATION X.

(Elève de Quédillac. Résumée).

C. B. 26 ans, vigoureux, brun, développé, est atteint d'une ictère bénin depuis huit jours. Mère morte à 62 ans bronchitique. Père mort des complications d'une fracture de jambe.

A eu une blémorrhagie il y a deux mois. L'ictère a débuté le 16 janvier 1882. Le malade avait fait quelques excès de table et de boisson les premiers jours du mois, mais il n'en avait ressenti aucun inconvénient. Il avait conservé sa sobriété pendant les 14 jours suivants.

Le 13 au soir, léger malaise, sensation de tension et de pesanteur dans l'hypochondre droit. Pas de douleur dans l'épaule droite, pas de troubles digestifs.

C'est en faisant sa toilette le matin qu'il s'aperçoit qu'il est jaune. Il se livre pourtant à ses occupations habituelles. Le 17 l'ictère augmente ainsi que la douleur sans l'hypochondre droit. Purgatif salin.

Le jour suivant, les symptômes étaient les mêmes, Prurit intense; il consulte alors un médecin.

Couleur ictérique prononcée et généralisée. Urine fortement ictérique. Prisme biliaire par l'acide azotique. Desquamation furfuracée légère sur la poitrine. Léger souffle doux au premier temps et à la pointe.

Oppression notable; quelques râles crépitants à la base droite. Légère céphalalgie frontale, petite épistaxis. Constipation. Léger balonnement du ventre. Foie non augmenté de volume, sensation de gêne assez vague du côté de cet organe. Nausées et quelques vomissements. Inappétence absolue. Température 38°2. Pouls 83.

Le 8 février on constate des syphilides érosives buccales pharyngiennes et anales; syphilides érythémateuses sur le ventre, etc., Traitement: pilule de protoiodure de mercure.

Le 12, diminution de l'ictère.

Le 17, l'ictère a complètement disparu.

Le 20, il reprend ses occupations et est perdu de vue.

Le 20 août, nouvel ictère : il a abandonné le traitement spécifique à la fin de février. Traitement hydrargirique.

Le 27, guérison complète. Les seuls symptômes généraux ont été un très léger malaise et des douleurs vagues à l'hypochondre droit et à l'épigastre.

En 1883, troisième poussée d'ictère coïncidant avec des accidents cutanéomuqueux secondaires. Par le traitement mercuriel il guérit en quelques jours.

A sa première poussée il avait eu de l'albuminurie concomitante.

OBSERVATION XI

(Idem, ibidem. Résumée).

J. C. cantonnier, 27 ans. bonne santé habituelle. Il y a quatre mois, chancre infectant. Actuellement signes d'infection syphilitique, éruption cutanée. Le 1^{er} juin 1883 ; teinte subictérique à peine appréciable. Pas de troubles digestifs. Protoiodure de mercure, cinq centigrammes par jour.

Le 7, douleur vive à l'hypochondre droit, douleur qui s'irradie un peu vers l'épaule droite. Le foie ne déborde pas les fausses côtes. Douleur vive, un peu exagérée à la pression. Le malade la compare à un poids qui l'opprime. Elle est supportable cependant, le malade

est loin d'être dans la situation d'un malade atteint d'une colique hépatique. Frictions mercurielles.

Le 8, la douleur est moins vive.

Le 9, la douleur a disparu. †

Le 10, la teinte ictérique est très atténuée.

Le 12, guérison; on reprend le protoiodure.

Le 22, l'ictère reparaît avec douleur vive au niveau de l'hypochondre, affectant les caractères qu'elle avait déjà présentés lors de la première atteinte.

Douleurs à l'épaule. Température normale. Frictions mercurielles.

Le 23, la douleur a disparu.

Le 25, l'intensité de l'ictère a diminué.

Le 28, guérison complète. Le malade continue le traitement.

OBSERVATION XII.

(Idem, ibidem. Résumée).

H. P. domestique, entrée le 3 juin 1882. Actuellement œdème dur des grandes lèvres syphilides papulo-érosives. Blennorrhagie.

Le 14 août, apparition d'un ictère qui simule un ictère catarrhal. Régime lacté. Injections hypodermiques de peptonate mercurique.

Le 25, l'ictère s'est atténué, les syphilides guérissent.

Le 4 septembre, l'ictère persiste encore un peu, mais à peine. Syphilides réparées.

Le 30 octobre, la malade sort guérie.

OBSERVATION XIII

(Hamonie, ibidem).

J. S..., 22 ans, couturière, malade depuis un mois. Syphilides papulo-hypertrophiques érosives périvulvaires et périanales, etc. Injections hypodermiques de peptonate mercurique.

Le 3 août, apparition d'un ictère offrant tous les caractères d'un ictère catarrhal. Même traitement.

Le 14. L'ictère a à peu près disparu. Les syphilides périvulvaires sont en voie de guérison.

OBSERVATION XIV

(Idem, ibidem).

L. R..., 27 ans, couturière. Malade depuis un an. Syphilides cutanées et muqueuses. Le 27 octobre 1884 : conjonctives jaunâtres, teinte subictérique de la peau. Aucune douleur au niveau du foie qui paraît normal. Langue un peu blanche. Cet ictère léger dure depuis un mois.

Le 14 novembre, l'ictère a presque complètement disparu. Le traitement a été : Injections hypodermiques de peptoné hydrargyrique.

OBSERVATION XV

S..., Juliette, 22 ans, pianiste. A son entrée à Lourcine le 2 septembre 1884, syphilides érosives sur les

grandes lèvres, etc. Blennorrhagie. Ictère syphilitique.
(L'ictère a simulé un ictère catarrhal, l'amélioration a
été rapide sous l'influence du traitement spécifique).

OBSERVATION XVI

(Lancereaux. *Traité de la syphilis.*)

(Résumée).

Il s'agit d'un malade qui eut en même temps que de la roséole et des plaques muqueuses, du gonflement du foie, de la douleur hypogastrique de l'ictère. Ces symptômes s'accompagnèrent de douleurs articulaires et musculaires violentes, de céphalalgie intense, puis survint la perte de l'appétit. Aucune cause d'ictère autre que la syphilis n'a été constatée.

OBSERVATION XVII

(Idem, ibidem. Résumée).

Chez une jeune femme de 18 ans, en même temps que des syphilides secondaires cutanées et muqueuses, on vit survenir un ictère franc avec gonflement notable du foie mais sans douleur spontanée, ni provoquée dans la région hépatique. Les organes digestifs n'étaient aucunement affectés et pas de cause autre que la syphilis peut être invoquée.

OBSERVATION XIII

(Lacombe, thèse de Paris 1874. Résumée.)

Une malade, huit mois après un coït infectant fut prise de roséole, de plaques muqueuses, etc., et quelques jours après survint de l'ictère avec gonflement du foie et de la rate et douleur dans le côté droit à la percussion. Tous les accidents s'améliorèrent rapidement sous l'influence du traitement. L'ictère ne dura guère que dix-sept jours. Le gonflement du foie persista deux mois et demi environ.

OBSERVATION XIX

(Quinquaud : *Affections du foie*, 1^{er} fascicule).

(Résumée).

Il s'agit d'une femme qui fut atteinte de jaunisse, d'hypertrophie du foie en même temps que de céphalée nocturne et de syphilides exanthématiques. Ce ne fut que douze jours après le début du traitement que l'on vit s'améliorer ensemble et les syphilides et les accidents du côté du foie. Ce dernier organe mit quatre mois à revenir à son volume normal.

L'agent thérapeutique employé a été le mercure.

OBSERVATION XX

(Maurice in thèse Delavarenne, Paris, 1879.)

(Résumée).

R..., Émile, scieur de long, vigoureux, toujours bien portant. Le 28 octobre, coït infectant. Vers le 20 mars suivant, roséole érythémateuse. Quelque temps après, arthropathies douloureuses qui étaient manifestement guéries, lorsque le malade présente sur la peau une teinte manifestement ictérique.

Le 29 avril : Pouls 68, t^e rectale 37°,8. Langue humide, rose. Peu d'appétit. Pesanteur gastrique après l'ingestion d'aliments. Pas de douleurs à la pression sur l'épigastre. Ventre plat, souple. Garde-robes fétides, un peu décolorées ; une ou deux par jour.

Foie un peu augmenté de volume, il déborde les fausses côtes de trois travers de doigts. Pigment biliaire dans l'urine.

Ictère cutané très prononcé.

Traitement : Iodure de potassium et biiodure de mercure.

Le 6 mai l'ictère a diminué, mais la peau a toujours une teinte orangée.

Nouvelles arthralgies.

Le malade sort à la fin de mai guéri.

OBSERVATION XXII

(Moulard, thèse de Paris, 1879.)

(Résumée).

G. Joséphine, 22 ans, couturière. Pas de renseignements sur l'époque du début de sa syphilis.

Le 6 juin apparition de l'ictère (peur.)

Le 15, éruption qui couvrit tout le corps.

Le 18 juin elle se couche : Diminution de l'appétit, vomissements, fièvre.

Le 27, teinte ictérique bien prononcée. Les sclérotiques ont un reflet verdâtre. Foie augmenté de volume. Douleur au creux épigastrique.

Inappétence, malaise, fièvre, langue saburrale. Pas de xanthropsie. Urines acajou, résection de la bile. Éruption papuleuse spécifique sur les téguments, adénopathie, etc. Traitement : Liqueur de van Swieten.

Le 2 juillet. — Diminution de l'ictère.

Le 17, l'ictère a disparu, l'éruption spécifique est en décroissance.

Le 22, elle sort, le foie conserve une légère augmentation de volume.

OBSERVATION XXII

(Moulard : Thèse, Paris, 1879. Résumée.)

E..., journalier, 33 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 8 mai 1872.

Il y a deux jours, sans qu'il sût pourquoi, apparition d'une jaunisse. En même temps, perte d'appétit, malaise, céphalagie.

8 mai. — Langue sale, foie normal, selles décolorées urines bilieuses. T. $38^{\circ}4$, pouls 80. Sommeil rare.

Le lendemain on trouve un chancre du prépuce.

Le 12. — L'ictère est plus intense, il persiste pendant quelques jours avec ce degré d'intensité.

Le 21. — Il a presque complètement disparu. Roséole lenticulaire.

Le 29. — Le malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION XXIII

(Idem, ibidem)

V..., 19 ans, entre à l'hôpital pour des syphilides papulo-érosives de la vulve.

Le 1^{er} octobre, céphalalgie, nausées, purgatif.

Le 8. — Apparition d'un ictère foncé. Le foie est augmenté de volume.

Le 9 et le 10. — Vomitif et purgation. Traitement mercuriel. L'ictère suit son cours sans prurit cutané.

Le 27. — Il n'y a plus trace d'ictère.

Les accidents secondaires persistent et croissent.

OBSERVATION XXIV

(Le Vaillant du Buisson, ibidem).

(Résumée).

L..., femme de chambre, entre dans le service de M. Gubler avec un ictère le 13 février 1879.

Chancre induré en septembre 1878.

Depuis quelques jours, la malade, sans cause appréciable, sans embarras gastrique récent, sans trouble moral, sans douleur à la région du foie, a vu ses urines devenir très foncées, et ses conjonctives se colorer en jaune, la peau a rapidement pris cette même coloration. Foie augmenté de volume. Ictère net sous la face inférieure de la langue. Traitement mercuriel.

Le 19. — Démangeaisons à la peau.

A partir du 20, décoloration progressive des téguments.

Le 7 mars, elle sort guérie de son ictère et de ses syphilides.

OBSERVATION XXV

(Mémoire de Luton 1857).

(Résumée).

D. Boucher entre à l'hôpital le 12 février 1857.

Il a 55 ans; constitution forte. Chancre induré il y a dix mois.

Le 4 février, fièvre, céphalalgie, dysphagie.

Le 9, éruption syphilitique, papulo-érythémateuse généralisée. En même temps apparition d'un ictère assez net.

Perte d'appétit, constipation.

Le foie déborde les fausses côtes de deux travers de doigt. Urines fortement colorées. Traitement 4 pilules bleues.

Le 18, l'ictère a disparu presque complètement, le foie est moins gros, la syphilide a pâli.

Exeat le 23 mars.

OBSERVATION XXVI

(Thèse de Gaillard-Lacourbe).

(Résumée).

N..., 39 ans, passementier, a eu le 8 octobre 1872 un coït abore infectant.

Le 23 février suivant: fièvre, frisson, tremblement.

Le 27, la fièvre continuant, apparition d'un ictère sans douleur préalable du foie, sans diarrhée ni vomissement, ni émotion morale. Amaigrissement, altération des traits. Syphilides papuleuses cutanées papulo-érosives des muqueuses.

Le 6 mars, l'ictère a presque complètement disparu.

Le 13, sortie du malade en très bon état. L'ictère et les syphilides ont disparu.

OBSERVATION XXVII

(Mémoire de Gubler)

(Résumée)

Chez un étudiant en médecine (1848) apparition simultanée d'un ictère et d'une syphilide roséolique avec céphalalgie, douleurs rhumatoïdes et troubles digestifs.

Protoiodure de mercure. Guérison rapide. Aucune circonstance en dehors de la syphilis ne pouvait rendre compte de l'ictère.

OBSERVATION XXIII

(Lancereaux. Obs. de Martela)

(Résumée)

D., 18 ans, blanchisseuse. Chancre induré datant de 6 semaines; apparition bientôt d'une éruption rapidement généralisée. Maux de gorge. En même temps courbature, malaise général.

Le 11 avril, syphilides secondaires cutanées et muqueuses.

Le 14, ictère léger, plus marqué le 15.

Le 17, l'ictère augmente. Soif vive, appétit nul, pas de nausées (Protoiodure).

Le 26, l'ictère diminue, il a disparu le 1^{er} mai.

OBSERVATION XXIX.

(Gubler) Résumée

Homme de 30 ans, un peu maigre, mais d'une bonne constitution. Chancre induré datant de trois mois environ. Aucun traitement antérieur. Syphilide papulo-squameuse disséminée, etc., plaques muqueuses buccales, etc. La peau et les sclérotiques présentent une coloration jaune très manifeste. Tout cela datait de plus de deux semaines. A partir de ce moment, sans cause occasionnelle appréciable, le malade avait ressenti un malaise général avec perte d'appétit, et douleurs de tête. La jaunisse se manifesta presque aussitôt et augmenta durant quelques jours. Elle était déjà en décroissance lors de son entrée, et disparut rapidement sous l'influence du traitement par le protoiodure de mercure, il en fut à peu près de même des accidents secondaires proprement dits.

Pas d'hypertrophie du foie, pas de sensibilité dans l'hypochondre droit, ni dans la région épigastrique. Lors de l'entrée du malade, les fonctions digestives étaient déjà rétablies.

OBSERVATION XXXI

(Lancereaux, Traité de la syphilis (Résumée).

V..., 19 ans, entre à la Pitié, le 18 avril 1860. Chancre induré il y a deux mois, et, cinq à six semaines

plus tard, roséole qui, au bout de quatre ou cinq jours fut suivie d'ictère. En même temps, malaise général, courbature, céphalagie avec fièvre, douleurs musculaires. Anorexie, diarrhée, frissons. La liqueur de Van Swieten est administrée 15 jours après le début de l'ictère, mais le malade reprit ses occupations et cessa le traitement.

Actuellement, 18 avril, ictère assez foncé. Douleur spontanée intermittente à la région hépatique, exagérée par la percussion. Foie augmenté de volume.

Appétit nul, traces de roséole et plaques muqueuses : Liqueur de Van Swieten.

Douze jours après, diminution de l'ictère. Le 9 mai, jour de la sortie du malade, un peu d'ictère persiste, l'hypertrophie du foie a disparu ainsi que le malaise et la courbature.

Dans les premiers jours du mois d'août, guérison complète.

OBSERVATION XXXI.

(Chapotot, Lyon médical 1891).

Françoise S..., 22 ans, fille soumise, bonne de café, entre le 31 décembre 1888, dans le service de M. le Dr Aubert. Rien à noter à ses antécédents.

Le début des accidents syphilitiques qui la font entrer dans le service, date de la première quinzaine du mois de mai. Pendant un premier séjour, qui dure jusqu'au

2 juillet, aucun symptôme précis de vérole. Les lésions vulvaires constatées ne permettent pas d'affirmer un diagnostic certain. Elle entre de nouveau le 31 décembre avec de vastes placards muqueux de la région anovulvaire. Sur ces plaques, végétations.

Le 2 février. — Lésions en partie disparues.

Le 6 février, la malade présente un peu de teinte subictérique des yeux, teinte qui n'existe que de la veille.

Elle déclare ne pas se sentir malade, avoir conservé son appétit. Le foie a son volume normal. Il est indolent. Il est impossible de trouver à cet ictère une cause immédiate plausible.

Le 8 février. — Ictère bien prononcé, foie normal, la malade avait comme traitement 20 grammes de liqueur de Van Swieten. On la suspend et on donne deux grammes d'iodure.

Le 9 mars, tout a disparu. L'ictère n'existe déjà plus depuis quelques jours.

OBSERVATION XXXII

(Tournier, *ibidem*).

Th. M., 28 ans, charcutier, entre le 14 décembre 1887, à l'Antiquaille, pour une syphilis papulo-squameuse occupant tout le dos. Le chancre date du 28 novembre. Le 3 mai, le malade qui a des troubles gastriques, depuis un mois, présente de l'ictère avec efforts

de vomissements. Amaigrissement, état général, mauvaise constipation.

Le 20 mai. — Ictère disparu. Etat digestif meilleur. Eruption un peu moins saillante.

Le malade sort le 19 juillet en bon état.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ENGEL-REINNERS. — Ueber acute gelbe Leberatrophie. (Jahrb. der Hamb. Staatskranken-Anstalten, 1889), et Ueber die visceralen Erkrankungen in der Frühperiode der Syphilis (Monatschr. für prakt. Dermatologie, 1892).

FOURNIER. — Leçons cliniques sur la syphilis (Paris, 1884-86).

MAURIAC. — Syphilis tertiaire héréditaire (Paris, 1890).

LANG. — Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis, 1884-86.

KAPOSI. — Pathologie und Therapie der Syphilis, 1891.

FINGER. — Die Syphilis und die venereal. Krankheiten, 1892.

BAUMLER. — Syphilis, 1886.

LANGEREAUX. — Traité histor. et pratique de la syphilis.

GUBLER. — Mémoire sur l'ictère qui accompagne quelquefois les éruptions syphilitiques précoces (Mém. de la Société de Biologie, 1853).

CHAPOTOT. — Trois cas d'ictère survenus pendant la période secondaire de la syphilis. Lyon médical, 1891.

MAURIAC. — Syphilis secondaire du foie (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, 1888).

LACOMBE. — Thèse de Paris, 1874.

QUÉDILLAC. — Thèse de Paris, 1885.

RICORD. — Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens. Paris, 1851.

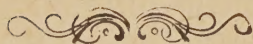
FOVILLE. — Observation de syphilis constitutionnelle avec zona et ictère.

SCHRÖDER. — De l'ictère syphilitique secondaire. Thèse 1887.

MAULARD. — Thèse de Paris, 1879.

CHABANNES. — Observation d'un ictère ayant accompagné une éruption syphilitique précoce. La province médicale, 1887.)

LAPORTE. — Symptômes d'ictère grave survenu au cours d'une syphilis (Thèse de Paris, 1875).



Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu par le Président de la Thèse,
FOURNIER

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

GRÉARD

